

## Richtiges Management des Hand-Fuß-Syndroms

### *Optimiertes Management des Hand-Fuß-Syndroms für eine erfolgreiche Capecitabin-Therapie bei metastasiertem Mammakarzinom*

Das orale Fluoropyrimidin Capecitabin (Xeloda®) wird nach Anthrazyklin- und Taxan-Vorbehandlung zur Therapie des metastasierten Mammakarzinoms eingesetzt. Die hochwirksame Therapie bietet eine gut verträgliche Behandlungsalternative, die den Patientinnen eine höhere Lebensqualität ermöglicht. Häufig tritt bei der Therapie mit Capecitabin lediglich ein Hand-Fuß-Syndrom (HFS) auf. Die geeigneten therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung des HFSs und die Ergebnisse wurden im Rahmen eines Satellitensymposiums anlässlich der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie vom 11.-13. Juni 2009 von Professor Andreas Schneeweiss, Heidelberg präsentiert und diskutiert.

Bei der zytostatischen Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms gilt Capecitabin nach Anthrazyklin- und Taxan-Vorbehandlung wegen seiner Effektivität und seiner guten Verträglichkeit als ein Mittel der Wahl, erkennbar an der +++-Empfehlung durch die AGO. Die Patientinnen leiden nicht an Haarausfall und Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Blutbildveränderungen treten deutlich seltener auf als bei vielen anderen Chemotherapien. Lediglich das HFS, eine schmerzhaft Rötung und selten auch Blasenbildung an Händen und Füßen, kommt unter Gabe des oralen Fluoropyrimidins häufiger vor. Retrospektive Analysen von 13 Studien mit Capecitabin lassen nun eine positive Korrelation zwischen dem Auftreten eines HFSs und dem Gesamtüberleben vermuten: Eine auf Anforderung der EMEA durchgeführte Metaanalyse vor allem bei metastasiertem Mamma- und metastasiertem kolorektalen Karzinom zeigte, dass das Auftreten eines HFSs mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für einen Therapieerfolg korrelierte.

Patienten unter Xeloda-Behandlung, die ein HFS entwickelten, wiesen ein längeres Gesamtüberleben auf als Patienten ohne HFS: Das mediane Gesamtüberleben betrug 29,0 Monate (95% CI: 26,0-31,6) im Vergleich zu 15,9 Monaten (95% CI: 15,0-17,0), HR 0,59 (95% CI: 0,54-0,64).<sup>1</sup> Die Therapie muss bei Auftreten eines HFSs nicht komplett abgebrochen, sondern zunächst nur unterbrochen werden und kann nach Abklingen der Symptome, gegebenenfalls mit einer reduzierten Dosis, wieder fortgesetzt werden. „Patienten mit einem HFS können auf Basis dieser Erkenntnisse umso mehr motiviert werden, die Therapie nach einer Dosisanpassung fortzusetzen“, erläuterte Schneeweiss.

## Richtiges Management des Hand-Fuß-Syndroms

Früh erkannt und konsequent behandelt, heilen die palmarplantar lokalisierten, häufig druckschmerzhaften Hautveränderungen wieder folgenlos ab. Mit zunehmendem Schweregrad entwickeln sich zunächst initial oft schmerzlose Rötungen häufig mit Schwellungen (Grad 1), dann folgen Blasenbildungen (Grad 2) bis hin zu Hautblutungen und Ulzerationen (Grad 3). Sowohl präventive, als auch lokale Maßnahmen helfen, die Symptome abzumildern oder das Auftreten des HFSs komplett zu verhindern. Die umfassende Patientenaufklärung und eine konsequente Prophylaxe sind Hauptaspekte beim richtigen Management des HFSs. Die Einbeziehung eines Dermatologen ist bei der Behandlung in jedem Fall ratsam.

<sup>1</sup> Fachinformation Xeloda®, Stand Oktober 2008

### Quelle:

*Satellitensymposiums anlässlich der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie vom 11.-13. Juni 2009 - Düsseldorf, 12. Juni 2009. Veranstalter: Roche Pharma AG.*